Rok XXXIV. Kraków 12. Października 1895 r. Nr. 41.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcya: Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 5. Telefonu Nr. 108.

Administracya: Szpital św. Ludwika, przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p. Adam 31. rue des Saints Pères.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w **Paryżu** p. Adam 31, rue des Saints Pères, w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180, Broome Street.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

†

LUDWIK PASTEUR.

Wiedza przyrodnicza w ciągu ostatniego roku ciężkie ponosi straty. Helmholtz, Huxley, Ludwig, Hoppe-Seyler w krótkich odstępach czasu, jeden po drugim z widowni nauki schodzą do grobu. Przed tygodniem znów, telegraf rozniósł po świecie wieść o śmierci najwybitniejszego z przedstawicieli współczesnej biologii, **Pasteura**. Nazwisko genialnego badacza znanem jest we wszystkich zakątkach cywilizowanego świata, z wyników jego badań korzystają całe gałęzie przemysłu, odkrycia jego błogosławią tysiące i miliony ludzi. Udział, jaki świat cały wziął w uroczystym obchodzie 70-letniej rocznicy urodzin **Pasteura** przed trzema laty w Paryżu, stanowił wymowny dowód wdzięczności i hołdu ludzkości dla tego geniusza nauki.

Ludwik Pasteur urodził się 27. Grudnia 1822. roku w Dôle, departamentu Jura. Po ukończeniu studyów pracował przy katedrach fizyki i chemii w szkole normalnej, poczem dostał profesurę fizyki w liceum w Dijon, zkąd w r. 1850. powołano go na katedrę chemii do Sztrasburga. W kilka lat później został mianowany dziekanem wydziału nauk przyrodniczych w Lille, wreszcie w r. 1863. otrzymał katedrę geologii, fizyki i chemii w Sorbonnie, na której pracował czas długi. W roku 1888. otwarty został zakład jego imienia *(Institut Pasteur)*, wybudowany dlań przez państwo do badań naukowych w różnych gałęziach biologii doświadczalnej, który stał się wzorem dla podobnych zakładów w innych krajach i ogniskiem przyciągającem pracowników z obydwóch półkul świata.

Pierwsze wybitniejsze prace **Pasteura** dotyczyły badań nad zmianami molekularnemi w minerałach, z zakresu zaś chemii do tego okresu czasu należą badania nad własnościami optycznemi niektórych kwasów organicznych; lecz właściwie głośnemi stały się dopiero prace jego o Fermentacyi wyskokowej (1857), stanowiące wraz z ogłoszonemi w parę lat później badaniami nad samorództwem *(generatio spontanea)* (1860) epokowe zdobycze w biologii, które stały się podstawą stworzonego przezeń, dziś już olbrzymiego gmachu nauki

o drobnoustrojach. Szeregiem nie ulegających wątpliwości dowodów obalił ostatecznie teoryę samorództwa i wykazał, że każda sprawa fermentacyi jest następstwem działalności życiowej pewnych postaci istot mikroskopijnych, bez których sprawa taka jest bezwzględnie niemożliwa.

Jako umysł ściśle pozytywny i ogarniający szeroki widnokrąg wiedzy, starał się **Pasteur** przenieść zdobycze naukowe teoretyczne na pole zastósowań praktycznych. Ztąd też widzimy w roku 1865. pracę o Chorobach wina i piwa, w której zawarte poglądy stanowią wytyczna w tych ważnych gałęziach przemysłu a nadto jako oddzielna metoda (pasteryzacya) mają bardzo ważne znaczenie w dziedzinie higieny i medycyny praktycznej.

Następne lata poświęca wielki badacz studyom nad tymi najdrobniejszemi ustrojami, do tego czasu prawie nieznanymi światu naukowemu. Oprócz drobnoustrojów fermentacyjnych, których morfologię i biologię zbadał dokładnie, zajmują go nowe postacie drobnoustrojowe, mające znaczenie jeszcze donioślejsze, postacie chorobotwórcze. Wykryty przez niego pasorzyt jedwabników stanowi treść obszernej monografii *(Maladies des vers à soie. 1868)*, mającej wielkie znaczenie w przemyśle jedwabnictwa. W tym samym czasie odkryte przez Davaine'a we krwi zwierząt padłych na wąglik *(anthrax)* bakterye zajęły uwagę **Pasteura**. Doświadczeniami swemi dowiódł on ich roli etyologicznej w powstawaniu tej choroby a drobiazgowe badania ich własności biologicznych uwieńczone zostały znakomitym wynikiem — możnością hodowania ich poza ustrojem zwierzęcym na podłożach sztucznych i wyodrębniania ich z domieszki innych drobnoustrojów, jednem słowem, otrzymywania t. zw. hodowli czystych.

Stworzenie tej metody stanowi punkt zwrotny w rozwoju bakteryologii, będącej dotąd w zawiązku. Początkowo jeszcze niedokładna, posiłkująca się wyłącznie podłożami płynnemi, metoda ta szybko się rozpowszechniła i w rękach bakteryologów niemieckich (Koch) przez wprowadzenie podłoży stałych znakomitego dosięgła rozwoju. Możność otrzymywania czystych hodowli olbrzymio wpłynęła na postępy bakteryologii, umożliwiając wyodrębnianie coraz to nowych postaci drobnoustrojowych i wszechstronnego badania ich własności biologicznych i stósunku do świata zwierzęcego i ludzi.

Praktyczne zastósowanie tych zdobyczy nie dało długo czekać na siebie. Przyjmowane początkowo z niedowierzaniem przez współczesnych nowe poglądy niezbitą logiką faktów zdobywały coraz to więcej umysłów i rozlewając się coraz szerzej we wszystkie dziedziny nauk przyrodniczych, wstrząsły do podstaw cały gmach wiedzy lekarskiej. Z pomiędzy jej gałęzi chirurgia najbardziej może odczuła wpływ nowych teoryj i uległa zasadniczym przeistoczeniom, przeszedłszy szereg zmian rozwojowych, poczynając od pierwotnego opatrunku karbolowego Listera aż do ostatniego słowa dzisiejszego rozwoju, aseptyki.

Pozostawiając uczniom swym i innym badaczom dalsze obrabianie i systematyzowanie bakteryologii, jako nauki, niestrudzony umysł **Pasteura** poszedł dalej w badaniu życiowych własności drobnoustrojów. Zbadawszy warunki najpomyślniejszego ich rozwoju czy to w hodowlach czystych, czy w ustroju zwierzęcym, zaczął on śledzić wpływ na bakterye okoliczności mniej pomyślnych, nawet szkodliwych, obserwując zachowanie się ich w tak zmienionem otoczeniu, wahania się ich siły chorobotwórczej, dochodzące do zupełnego zaniku. Badania te (1881) doprowadziły go do wniosku, że drogą całego szeregu różnych wpływów termicznych lub chemicznych na hodowle pasorzytów, można tak zmienić ich pierwotną jadowitość *(virus)*, że i działanie ich stać się może zupełnie odmienne od pierwotnego. Tu więc bakteryologia wkracza w dziedzinę terapii; ztąd też już tylko krok jeden do szczepień ochronnych *(vaccin)*. Z tych ostatnich oprócz szczepień przeciw wąglikowi, więcej teoretyczne mających znaczenie, największą sławę zyskały szczepienia ochronne przeciw wściekliźnie (1885). Dziś, pomimo silnej opozycyi w niektórych krajach, głównie w Niemczech, idea tych szczepień robi postępy i coraz więcej powstaje zakładów, skutecznie zmniejszających liczbę ofiar wodowstrętu.

Niepodobna wyliczać tu tych wszystkich zdobyczy naukowych, które zawdzięczają wiedza przyrodnicza i lecznictwo **Pasteurowi** pośrednio. Trzebaby skreślić rys rozwoju wszystkich gałęzi nauk lekarskich w ciągu ostatnich lat dwudziestu, zbadać następujące po sobie okresy tego postępu, aby wykazać ich zależność i bliższy lub dalszy związek z wynikami epokowych badań wielkiego przyrodnika francuskiego. Dziś cała szkoła jego uczniów, liczących między sobą nazwiska o wszechświatowej sławie, gromadzących się koło *l'Institut Pasteur*, z drugiej zaś strony całkiem niezależnie od nich rozwijająca się świetnie szkoła berlińska, zupełnie już samodzielnie obrabiają coraz to nowe zadania biologii pasorzytniczej, zdobywając coraz to nowe prawdy przyrodnicze do zastósowania w lecznictwie. Ostatnim wyrazem tych dążeń jest obecny kierunek leczniczy szczepień surowicy w chorobach zakaźnych, kierunek zapowiadający wiele, lecz bardzo jeszcze daleki od kresu swego rozwoju.

Jeżeli jednakże przypatrzyć się uważnie temu ogromowi pracy w setkach pracowni bakteryologicznych i klinicznych całego świata, jeżeli zastanowić się bezstronnie nad właściwą treścią nowych pomysłów, wychodzących z tych kuźni naukowych, to dostrzeżemy w ich wnętrzu cienką nitkę, za którą idąc, dotrzemy do kłębka idei, mieszczącego się w pracowni wielkiego profesora sorbońskiego.

....„Pasteur mógł umrzeć, gdyż już za życia wszedł do nieśmiertelnych“..... napisano w jednym z pism lekarskich francuskich. Rzeczywiście należał on do tych szczęśliwych olbrzymów nauki, którzy nie żyli zadługo i nie przeżyli samych siebie. W roku 1874. odezwał się kiedyś, że w pracowni swojej naucza medycyny przyszłości, której panowania już nie ujrzy. Jednakże nauka ta przeszła w rzeczywistość prędzej, niż sam on przypuszczał, i pod koniec swego życia miał nagrodę większą, niż uznanie i hołdy całego świata, składane mu w dniu jubileuszu w 1892. roku, widział zwycięztwo wykrytych przez siebie wielkich prawd przyrody.

Umarł dnia 28. Września w Garches, niedaleko od Paryża.

Dr. Leon Kryński.

II. Sześć przypadków ciąży pozamacicznej, spostrzeżenia i uwagi.

Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krak. dnia 19. Czerwca 1895 r.

Przez

Prof. Dra Henryka Jordana.

Mamy w Krakowie Towarzystwo ginekologiczne a skoro mimo to tutaj przychodzę z odczytem treści ginekologicznej, uważam za właściwe wypowiedzieć kilka słów usprawiedliwienia się. Ginekologia rozwinęła się bardzo znacznie w ostatnich latach i jest w ciągłym, dalszym rozwoju. Ginekolodzy mają wiele sobie do mówienia i demonstrowania; gdyby Towarzystwa ginekologicznego nie było, musiałby chromać u nas rozwój ginekologii lub musielibyśmy bardzo wiele tutaj w Towarzystwie zabierać Kolegom czasu z uszczerbkiem dla innych gałęzi medycyny. Więc Towarzystwo ginekologiczne potrzebne i zasługa jego założyciela, prof. Dra Marsa rzeczywista, ale rzecz ta ma także swoję stronę niekorzystną a mianowicie tę, że Koledzy niespecyaliści mało mają sposobności zaznajamiania się z postępem tej ważnej gałęzi medycyny. Odbija się to niekorzystnie na kobietach chorych, które przecież nie zawsze mogą szukać pomocy i znaleść ją u ginekologów zawodowych; niemniej paraliżuje to działanie tych ostatnich, gdyż ich ordynacyą krytykują lekarze domowi, których wiadomości w zakresie ginekologii nowszej nieraz bardzo są ograniczone. Podobne doświadczenie zrobiłem niedawno i dlatego postanowiłem od czasu do czasu przedstawiać tutaj kwestye ginekologiczne, zwłaszcza szersze, które każdemu lekarzowi praktycznemu znane być winny.

Jedną z takich jest ciąża zamaciczna, ongi za nadzwyczajność uważana, gdy w ostatnich latach coraz częściej się przekonywamy, że zboczenie to wcale nie należy do zjawisk rzadkich. Dość Panom powiedzieć, że w roczniku Frommla [1]) z roku 1893. znajdujemy wzmiankę o 228 przypadkach, w roku 1892. opisanych a w sprawozdaniu za rok 1893. niemniej, jak 186 tytułów rozpraw, tyczących się tej sprawy. Dr. Ott z Petersburga podaje w swej pracy [2]), że w ostatnich trzech latach na 3379 chorych musiał 72 razy rozpoznać ciążę zamaciczną, co czyni 2·1%, a Küstner z Wrocławia [3]) operował w jednym roku w swej klinice 23 razy z powodu ciąży zamacicznej. Oczywiście nie jest wcale prawdopodobnem, aby liczba przypadków nagle się zwiększyła; raczej wypada przypuścić coś wręcz przeciwnego, odkąd lepiej nauczyliśmy się obsługiwać niewiasty rodzące i odkąd zmniejszyła się liczba połogów nieprawidłowych, sprowadzających zmiany, które w etyologii ciąży zamacicznej ważną odgrywają rolę. Zmieniły się atoli w ostatnich latach a zwłaszcza od pojawienia się w roku 1887. pracy Wertha: *Beiträge zur Anatomie und operativen Behandlung der Extrauterinschwangerschaft* pojęcia i zapatrywania na taką ciążę, którą też obecnie znajdujemy niejednokrotnie w przypadkach, dawniej odmiennie tłómaczonych. I tak n. p. wiedziano wprawdzie i dawniej (K. Braun, prof. Madurowicz), że krwotok pozamaciczny może być następstwem pęknięcia trąbki, jaje płodowe obejmującej, ale dopiero w ostatnich latach przekonano się, że dzieje się to bardzo często. Według Veita [4]) przynajmniej w 28% przypadków pochodzi krwotok z ciąży zamacicznej a według Küstnera niemal zawsze; sprowadza go zaś nie tylko pęknięcie worka, lecz także bardzo często t. zw. poronienie trąbkowe, na które pierwszy Werth zwrócił uwagę. Częściej też, niż dawniej znajdujemy obecnie w ciąży zamacicznej przyczynę długotrwałych zapaleń otrzewny miedniczej; wykazuje nam to badanie histologiczne tworów, z jamy brzusznej drogą operacyjną wydobytych. Są to zdobycze leczenia chirurgicznego cierpień ginekologicznych, zdobycze równie zbawienne dla chorych, jak ważne dla nauki.

Pomimo coraz liczniejszego pojawiania się rozpraw na temat ciąży zamacicznej, sprawa ta chorobowa zawiera wiele jeszcze stron ciemnych. Etyologia znana jest ledwo w ogólnych zarysach; nie ma jeszcze powszechnej zgody między badaczami co do podstawy anatomicznej takiej ciąży, dotychczas bowiem nie rozstrzygnięto pytania, czy istnieje samoistna a pierwotna ciąża brzuszna lub nie? Symptomatologia przedstawia ogromną rozmaitość objawów tak przedmiotowych, jak i podmiotowych, skutkiem czego rozpoznanie bywa częstokroć bardzo trudne; wcale nie ustalone są też jeszcze zapatrywania na sposób leczenia i na wskazania do pewnych zabiegów operacyjnych. Wobec tego sądzę, że ogłaszanie spostrzeżeń, tyczących się sprawy, o której mowa, jest nie tylko usprawiedliwione, ale pożądane.

[1]) Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynaekologie.

[2]) Beiträge zur Kenntniss der ektopischen Formen der Schwangerschaft. 1895. Leipzig, Beroldt.

[3]) Deutsche medicinische Wochenschrift 1894. Nr. 5.

[4]) Die Eileiterschwangerschaft. Stuttgart, 1884. Ctblt. für Gynäk. 1885, 1888, 1889.

W ostatnich kilkunastu miesiącach musiałem kilkanaście razy rozpoznać ciążę zamaciczną. Kilka z tych przypadków straciłem z oczu, w niektórych nie mogłem stwierdzić rozpoznania ponad wszelkie wątpliwości; przypadki te pomijam więc jako niepewne, a opiszę tylko te, w których rozpoznanie stwierdzone zostało anatomicznie po operacyi, oraz jeden przypadek nieoperowany wprawdzie, ale nie dopuszczający innego tłómaczenia. Wszystkich tych przypadków było sześć.

P r z y p a d e k I. *Graviditas extrauterina interstitialis.* L. prot. klin. położn. ginek. 111. z r. 1894. R. B., lat 31, z Żarek.

W y w i a d y: Zamężna od $3^1/_2$ lat. Nie roniła, nie rodziła. Po zamążpójściu miesiączkowała regularnie do Marca 1893. W Sierpniu 1893. zauważyła powiększanie się brzucha, które odnosiła do ciąży. Dnia 7. Lutego 1894. roku dostała silnych bólów dołem, którym towarzyszyło mierne krwawienie z macicy. Bóle te utrzymywać się miały przez 2 godziny, poczem czuła się znów zdrową. W połowie Marca wystąpiły znowu bóle ciągłe w brzuchu, które zmusiły chorą do leżenia w łóżku; podczas tego pokazywały się plamy brunatne. Lekarz wezwany w końcu Marca rozpoznał ciążę i położenie poprzeczne płodu. Drugi lekarz zaprzeczył z początkiem Kwietnia, jakoby chora była ciężarną; w kilka dni potem wezwani dwaj lekarze polecili chorej udać się do kliniki w celu operacyi. Chora od Sierpnia aż do Stycznia miała uczuwać ruchy płodu; obecnie skarży się na bóle po stronie prawej brzucha i w okolicy lędźwiowej tejże samej strony.

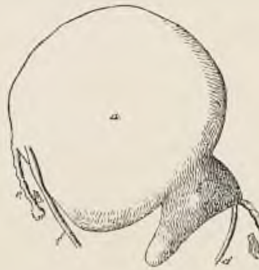
S t a n o b e c n y: Wzrost, budowa i odżywienie dobre. W sutkach o zrazach gruczołowych wyraźnych znajduje się klej. Brzuch wypuklony tak wzdłuż jak i w szerz, głównie pod pępkiem. Linia środkowa zaznaczona. Pępek nieco wciągnięty. Wypuklenie brzucha pochodzi od tumoru, sięgającego ku górze na 4 palce poniżej wyrostka mieczykowatego, ku stronie lewej rozciągającego się do *spina anterior superior*, ku stronie prawej zaś nieco dalej. Guz ten większy niż głowa dorosłego człowieka, ma powierzchnię gładką, konsystencyę wszędzie jednostajnie zbitą, jest niebolesny, we wszystkich kierunkach nieco poruszalny. Części płodu w guzie tym nigdzie wykazać nie można. Odgłos wypukowy nad tumorem wszędzie stłumiony, zresztą bębenkowy.

Okolica sromu powalana krwią zeschłą. Przedsionek miernej wielkości; wargi mniejsze okazują od wnętrza zmacerowanie przyskórka. W dolnej części małej wargi prawej od wnętrza, tuż przy wejściu do pochwy napotykamy owrzodzenia o cechach wrzodu miękkiego; w tem samem miejscu wargi małej lewej podobne owrzodzenie. Pochwa miernie długa, rozpulchniona. Część pochwowa kształtu spłaszczonego stożka, ustawiona jest nieco niżej i bliżej spojenia łonowego. Ujście tworzy szparę poprzeczną, do której daje się wprowadzić koniec palca; brzegi ujścia gładkie. Trzon macicy przebiega tak, że przez tylne sklepienie można obmacać jego tylną ścianę, do dna jednak palcem dosięgnąć nie można. Przez sklepienie przednie daje się wybadać dolny odcinek guza. Tumor pokrywa przednią ścianę macicy; czy zaś z nią zostaje w ścisłym związku (jakby pozornie wyglądało) i w jakim obszarze, rozstrzygnąć trudno. *Parametriuum* prawe okazuje tuż nad sklepieniem naciek twardy, poprzecznie od szyi do bocznej ściany miednicy przebiegający, rozlany, niebolesny, nieruchomy. Ruchy guza udzielają się części pochwowej. Sonda wchodzi do macicy bez trudności i wykazuje długość jamy prawidłową; na błonie śluzowej tak przedniej jak i tylnej ściany liczne wybujałości i bruzdy. Sondowanie sprowadza dosyć znaczne krwawienie.

R o z p o z n a n o: *fibromyoma uteri subserosum* i przystąpiono dnia 28. Maja 1894. do zabiegu operacyjnego.

Rozcięto powłoki brzuszne w długości 25 cm. Po otwarciu otrzewny odsłonił się guz zlepiony z powłokami i pokryty od przodu w górnej swej części siecią przylepioną. Ręką odklejono zlepy włóknikowe wcale nie krwawiące i sieć. Następnie wytoczono tumor z jamy brzusznej i zoryentowano się w sytuacyi topograficznej, którą przedstawia dokładnie załączona rycina (fig. 1). Prawy róg macicy, bardzo mało powiększonej, zamieniony był w guz, od którego odchodziły wszystkie prawe części dodatkowe. Guz był wszędzie jednostajnie twardy, konsystencyi miernie zbitego włókniaka a że był tylko jeden, postanowiono go wyłuszczyć metodą Martina. Założono na szyję macicy dren elastyczny i na jakie 2 do 3 palców nad połączeniem guza z macicą przecięto nad nim otrzewną i zaczęto guz z trudnością wyłuszczać. Wśród tej manipulacyi z głębi guza wypłynęło nieco brudnego, brunatnego, gęstego płynu. Sądzono, że to rozmiękłe miejsce włókniaka i wyłuszczano guz dalej. Nagle w jednem miejscu blisko macicy ściana guza pękła a w otworze ku ogólnemu zdumieniu pokazała się nóżka płodu. Zaraz rozszerzono otwór i cały płód za nóżkę na zewnątrz wydo-

Fig. 1. *).



było bez przecinania pępowiny, gdyż jej nie było. Po wydobyciu płodu pozostały worek należało wyciąć. W tym celu podwiązano więzadło szerokie prawe podwiązkami jedwabnemi z pomocą igieł Dechampa. Pozostało jeszcze dosyć szerokie połączenie worka z macicą, które podwiązano w ten sposób, że przekłuto przez środek igłę nawleczoną grubym jedwabiem i przewiązano na obie strony, poczem worek odcięto. Następnie podwiązano krwawiące naczynia a powierzchnię ranną, po odcięciu worka na macicy pozostałą zmniejszono szwem katgutowym kuśnierskim. Usiłowano potem pozostałą ranę pokryć otrzewną, ale ponieważ pozostawiono jej zamało a nie można było rany nie pokrytej zapuścić w jamę brzuszną, przeto wszyto powierzchnię ranną macicy w dolny kąt rany brzusznej szwami katgutowymi i jedwabnymi. Resztę rany brzusznej zaszyto w sposób zwykły i założono opatrunek antyseptyczny.

O p i s p ł o d u: Płód płci żeńskiej, długości 51 cm., waży 3000 grm. Głowa dziecka donoszonego, kości czaszki twarde, włosy długie, z trudnością dają się wyciągać, nos spłaszczony. Klatka piersiowa i brzuch silnie spłaszczone. Skóra przedstawia się na różnych częściach ciała rozmaicie; na większym obszarze jest całkiem gładka, koloru szaro różowego. Na klatce piersiowej z przodu i z boku prawego, na bocznej prawej stronie brzucha aż do okolicy lędźwiowej skóra jest zniszczona i w tych miejscach widoczną jest tkanka tłuszczowa w postaci wybujałości brodawkowatych. Na przedramieniu prawem po stronie łokciowej brak całkowity skóry i tkanki tłuszczowej tak, że widać tu w całości odsłonięte mięśnie. Brzegi tego miejsca są miękkie, strzępiaste, w palcach się rozłażące. Na stopie lewej widoczne są kości śród-

*) Fig 1. *a* guz, *b* macica, *d*, *f* więz. okrągłe, *c*, *e* trąbki.

stopia. Pępowiny brak; w miejscu pępka znajduje się brunatnawa, rozmiękła tkanka

Torba, w której płód był pomieszczony, waży 300 grm., pokryta jest w całości otrzewną przeważnie gładka, miejscami tylko od zrostów strzępiasta. Ściany tej torby są niejednostajnie grube; w miejscu, gdzie odchodzi trąbka i jajnik, grubość ściany jest największą, tam zaś (w górze po stronie prawej), gdzie jest przymocowany kawałek na 8 cm długi spłaszczonej pępowiny, ściana jest najcieńszą. Powierzchnia wewnętrzna tej torby jest nierówna, strzępiasta, brudnoszaro zielona. Cały preparat oddano zakładowi anatomii patologicznej. Przebieg pooperacyjny był bezgorączkowy. Gojenie się dolnej części rany, w którą wszyto prawy brzeg macicy, postępowało jednak powoli z powodu podwiązek jedwabnych, które przez kilka tygodni podtrzymywały w głębi rany ropienie, zanim się zupełnie oddzieliły i na zewnątrz zostały wydalone tak, że chora dopiero 18. Lipca zupełnie wyleczona opuściła klinikę.

W przypadku powyższym ciąży zamacicznej nie rozpoznano, ale o tem poniżej; jest to w każdym razie przypadek bardzo interesujący i rzadki, gdyż ciąża interstycyalna, donoszona w ogóle rzadko się przytrafia. Rozpoznanie rozwoju ciąży w macicznej części trąbki jest tu udowodnione zachowaniem się części dodatkowych, które nie odchodzą między rogiem macicy a guzem, jakby być musiało w ciąży trąbkowej, tylko na zewnątrz od guza, który jest częścią macicy. Na tę dla ciąży śródmiąższowej charakterystyczną topografią zwraca już w 17. wieku uwagę Mauriceau [5]), opisując przypadek mylnie przez Vassala za ciążę trąbkową uważany a do naszego podobny.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III.

KILKA UWAG
o stosowaniu mechanoterapii w chorobach jamy miednicy i narządów moczopłciowych męzkich.

Podał

M. Misiewicz w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

Zupełnie innych rodzajów mięsienia używać należy w nerwicach, nerwobólach oraz zboczeniach w ogóle innerwacyi trzew.

Tu należą t. zw. wibracye i wstrząśnienia, bądź całą dłonią bądź palcami, czyli t. zw. punktacye.

Dla wzmocnienia czynności nerwu błędnego kładę średni palec lewej ręki w odległości kilku centymetrów od pępka na lewo, prawej zaś na prawo i podnosząc naprzemian palce od brzucha na wysokość 10—20 cm., uderzam nimi pionowo w ściany brzucha, starając się przeniknąć dość głęboko. Kellgrann, który pierwszy opracował wstrząsanie nerwów za pomocą masażu, radzi uderzać od razu kilkoma palcami, poczem zatrzymuje się zagłębione w brzuch palce i wywołuje niemi ucisk i drganie nerwów i zwojów nerwowych. Punktacye brzucha połączone są często z uczuciem bólu. Tokaroff stosował w porażeniu nerwu twarzowego wibracye.

Tam gdzie chodzi o pobudzenie splotu słonecznego, stosuje się t. zw. wibracyą tegoż splotu. Złożone do siebie i wyciągnięte palce prawej ręki zagłębić należy na 3 cm. nad pępkiem dosyć głęboko w powłoki brzuszne, poczem wykonać, o ile można, jak najprędsze wahadłowe ruchy ręki i pewien ucisk. Wstrząśnienie to powinno się wykonać nietylko dłonią, ale ile możności całą ręką, przesuwając ją wśród powłok brzusznych dosyć prędko ku górze. Gdyby zabiegu tego dla zbytniej wrażliwości nie można wykonać, wtedy chwytamy dłonią między paluchem a czterema pozostałemi palcami prawej ręki grubą warstwę powłok brzusznych w okolicy splotu słonecznego i wykonywamy ręką prędkie i silne ruchy wahadłowe.

W chęci zadziałania głównie na nerw trzewowy wielki stósujemy t. zw. wstrząsanie nazwane przez Brandta: *Hüftschüttelung*. Thure Brandt wykonywa je w ten sposób, iż układa obydwie ręce na boki chorego tak, aby paluch dotykał się wolnego brzegu żeber, mały zaś palec znajdował się na *crista ossis ilei*. Objąwszy w ten sposób boczne ściany powłok brzusznych, wykonywa się nadzwyczaj prędkie oscylacyjne wstrząśnienie, trwające kilka sekund, poczem następuje pauza i powtórzenie rękoczynu kilka razy. Jeźli chcemy wywołać silny skutek, postępujemy według metody Brandta, t. j. kładziemy obydwie ręce obok siebie i uchwyciwszy powłoki brzuszne, wprowadzamy je zrazu w powolny a następnie coraz w szybszy ruch w kierunku poziomym.

Gdy chodzi o pobudzenie zwojów naczynioruchowych i muskulatury trzew, stósujemy wtedy tak zwany *tapotement a l'air comprimé*. Przykładamy paluch do zgiętych łukowato reszty palców tak, aby dłoń przyjęła formę łyżkowatą, lub mówiąc inaczej, aby w dłoni utworzyła się próżnia. Zawarta między dłonią a ścianami brzucha warstwa powietrza łagodzi wysoce nawet silne uderzenia, które umiejętnie miarkować należy, pamiętając na skutki wykazane próbą Goltza.

Mięsienie nerek wykonywam w ten sposób, iż przy zupełnem rozluźnieniu muskulatury brzucha podkładam lewą rękę pod lewą okolicę lędźwiową, prawą zaś staram się uchwycić nerkę; dłoń lewej ręki zwracam ku górze, duży zaś palec tejże ręki opieram o łuk żebrowy; następnie zagłębiam palce prawej ręki głęboko w powłoki brzuszne i wykonywam palcami lekki, powolny ucisk oraz obroty koliste, w ten sposób, by nerkę umocować wśród obydwóch rąk, rozcierać ją i ugniatać. Możliwem to jest jedynie przy ospałej muskulaturze brzucha.

Jeżeli jest nerka wędrująca, stósuję według Brandta wstrząsanie okolicy nerkowej (*Unternierzitterdrükkung*). Chory leży i w chwili operacyi unosi wysoko krzyż, operator zaś reponuje naprzód nerkę, poczem zagłębia palce obydwóch rąk pod łuk żebrowy i wykonywa silne ruchy oscylacyjne, starając się wsunąć nerkę ku tyłowi i górze.

Masaż pęcherza moczowego u mężczyzn robi się w ten sposób, iż zagłębia się palce jednej lub obydwóch rąk w powłoki małej miednicy a następnie wykonywa delikatne wstrząsanie i drganie palców, oraz pocieranie niemi po całej dolnej okolicy miednicy. U kobiet można masować pęcherz palcem wskazującym, *per vaginam*, tudzież stósować brandtowską *Zitterdrückung*, uciskając tymże palcem szyję pęcherza, do spojenia łonowego i wykonywając trzechkrotne, silne drganie szyi pęcherza.

Masaż gruczołu krokowego robię najchętniej w położeniu *à la vache*, przez odbytnicę. Wchodzę dobrze oliwą posmarowanym wskazicielem prawej ręki głęboko do

---

[5]) Mauriceau. Der schwangeren und kreissenden Weibspersonen allerbeste Hülfeleistung. 1661. s. 82.

odbytnicy i pocieram kilkanaście razy gruczoł krokowy, naprzód z góry na dół, potem ze środka ku brzegom, prawemu i lewemu. Mała pauza jest konieczną, mając na uwadze wrażliwość i znaczną liczbę nerwów w gruczole. Podczas pauzy robi się stopniowo wzmagający się ucisk brzuścem palca wskazującego na gruczoł krokowy. Po pauzie powtarzam jeszcze pocieranie i gładzenie i kończę wstrząsaniem i drganiem palca, skierowanem ku obydwom bokom narządu. W razie skłonności do pomazań nocnych, należy liczbę pocierań i drgań ograniczyć znacznie.

Masaż ścian małej miednicy najlepiej wykonać się daje przy ułożeniu chorego bokiem, raz na jedne, drugi raz na drugą stronę, poczem wprowadzam palec przez odbytnicę i robię nim rozcieranie kości biodrowych, za pomocą lekkich ruchów po ich wewnętrznej powierzchni. Druga ręka kontroluje ruchy palca przez powłoki brzuszne i ułatwia uchwycenie wysięków, ognisk zapalnych i narządów. Palec winno się wprowadzić jak najwyżej a pocierania robić należy w kierunku naczyń krwionośnych i chłonnych, t. j. ku górze i ku wewnątrz, w kierunku *vena iliaca communis*.

Masaż międzykrocza, opuszki i cewki wykonywam w formie delikatnych, kolistych rozcierań, w kierunku dośrodkowym. Na opuszce można wykonywać lekkie drgania, idące przez całe międzykrocze. Na międzykroczu robi się staranny masaż oboczny, poczem przystępuje się do ugniatania i uciskania mięśni z osobna (*ischiocavernosus*, *bulbocavernosus*), lekkiego natrzepywania (*tapotement*) muskulatury i kości krzyżowej i kończy się zabieg rozszerzaniem i przyciąganiem zgiętych kolan (z oporem lub bez niego) dla wzmocnienia *m. levatoris ani*. Te ruchy kolan operator wykonywa sam, chory zaś podczas nich unosi się z pozycyi leżącej do współsiedzącej lub siedzącej, dla wprowadzenia w ruch mięśni lędźwiowych i dna miednicy.

Masaż odbytnicy wykonywać należy w ten sposób, iż wprowadzonym jednym a potem dwoma palcami (*index* i *medius*) prawej ręki robi się koliste ruchy w kierunku od *anus*, stopniowo coraz wyżej, starając się wykonywać lekki ucisk ścian odbytnicy brzuścami palców. Doszedłszy do jamy miednicy, wykonywa się dość silne drganie palców, poczem wysuwamy je do *anus* i powtarzamy zabieg kilka razy, kończąc go natrzepywaniem *ossis sacri* i ruchami *abductorum et adductorum femoris*, oraz unoszeniem się chorego z pozycyi leżącej.

Wszelkie zabiegi miesienia dają lepszy wynik po zastósowaniu gorącej kąpieli nasiadowej lub ogólnej; w niektórych razach stósują się gorące irrygacye do odbytnicy lub pochwy.

W wykonywaniu wszystkich wyżej opisanych rękoczynów zachować należy następujące prawidła:

1) zbadać dobrze stósunki patologiczne i stósunki z sąsiedniemi narządami, tudzież usadowienie się wysięków,

2) mięsienie wykonywać nie inaczej, jak po zupełnem obnażeniu danej okolicy,

3) wykonywać je ręką, suchą, gdy chodzi o pobudzenie nerwów i zwojów skóry; tam zaś, gdzie na ugniataniu i wyciskaniu (*petrisage*) najwięcej nam zależy, używamy wazeliny lub innego obojętnego tłuszczu. Miejsca zarosłe włosami należy starannie ogolić,

4) unikać zbytniego ucisku, nadmiernie długich posiedzeń (3—6 minut), w ogóle miarkować siłę do każdego organu i osoby, szczególniej u osób wiekowych, charłaków, z ospałemi tkankami i upośledzeniem przemiany materyi, u których nawet po umiarkowanem mięsieniu występują wybroczyny a przez to niekorzystne skutki masażu. Dłuższa wprawa pod okiem wprawnego i doświadczonego kierownika, przy osobistych przymiotach (wytrwałości, sile i przygotowaniu teoretycznem), są niezbędnemi dla każdego, kto pragnie poświęcić się masażowi,

5) zaczynać każde mięsienie od mięsienia obocznego, kończyć zaś ruchami biernemi lub czynnemi z oporem (*duplicirte Bewegungen* Birch Hirschfelda [1]), o których słów kilka z własnego doświadczenia przytoczyć sobie pozwolę.

(Dokończenie nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Sprawozdanie z oddziału ginekologicznego kliniki ginekologiczno-położniczej U. J. pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana z roku szkolnego 1893/4.

Napisali

Dr. Aleksander Rosner i Dr. Ludwik Świtalski,

asystenci tejże kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

L. p. 3. N. D., l. 55, zam., z Rabki. *Cystoma ovarii dextri accretum. Descensus uteri retroversi. Prolapsus vaginae posterioris et descensus vaginae anterioris.* Leczenie: *Ovariotomia. Ventrofixatio uteri.*

Wywiady: Rodziła 5 razy; porody i połogi były prawidłowe. Ostatni poród przed 12 laty. Przestała miesiączkować przed dziesięciu laty. Od 14 miesięcy uważa powiększanie się brzucha, które stale postępuje. Dwa razy robiono nakłucie brzucha i za każdym razem wypuszczono kilka litrów płynu, pierwszy raz bezbarwnego, drugi raz czerwono zabarwionego, Z powodu znacznych rozmiarów brzucha doznaje utrudnienia w chodzeniu, od kilku miesięcy duszności.

Stan obecny: Osoba źle odżywiona, o cerze ziemistej. Badanie płuc i serca wykazuje: *atelectasis loborum inferiorum pulmonum*, *bronchitis diffusa*, *atheroma arteriarum*. Brzuch bardzo znacznie wypuklony, więcej wzdłuż niż w szerz. Na skórze brzucha bardzo mocno napiętej a pod pępkiem wodnisto obrzękłej widać całą sieć mocno poroszerzanych żył. Badanie głębsze wykazuje tylko na całym brzuchu mocne napięcie, w okolicy zaś pępka w obszarze dłoni opór płaski, twardy, tuż pod powłokami tkwić się zdający. Obwód brzucha przez pępek 124 cm. Chełbotanie wszędzie bardzo wyraźne. Odgłos wypukowy wszędzie stłumiony, tylko w dołku podsercowym jawno-bębenkowy. Badanie przez pochwę wykazuje wypadnięcie tylnej ściany pochwy i obniżenie się przedniej. Część pochwowa na $1/2$ falangi długa, niżej ustawiona. W sklepieniach można wybadać tylko powiększony opór. O skombinowanem badaniu i wykazaniu macicy nie ma mowy, z powodu zbyt wielkiego napięcia powłok.

Dnia 25. Października wobec kolosalnych rozmiarów brzucha i znacznej duszności nakłuto wieczorem brzuch trójgrańcem i wypuszczono 14 litrów płynu z początku galaretowatego, szarego, potem mlecznego, następnie wodnistego a w końcu krwawego. Po punkcyi stósunki się zmieniły i wtedy przekonano się, że brzuch niejednostajnie wypuklony okazuje dwa oddzielne wypuklenia, jedno pod pępkiem, drugie kopułowate nad pępkiem. Pod pępkiem i na prawo czuć teraz wyraźnie opory twarde, chrząstkowate, płaskie, nieco

[1]) *Die Bedeutung der Muskelübung für die Gesundheit.* (Leipz. 1890).

poruszalne, pod pępkiem wielkości dłoni, na prawo nieco większy. W związku z tymi oporami pozostaje inny miękki, stanowiący wypuklenie nad pępkiem, który okazuje wszystkie cechy torbiela. Odgłos wypukowy stał się jawnym na większym obszarze dołka podsercowego i w okolicy lędźwiowej prawej. Również pomiędzy tumorem a wątrobą jest pas odgłosu jawnego. Przez pochwę czuć teraz dalszy ciąg niepowiększonej macicy, ułożonej ku tyłowi i na prawo. Prawe sklepienie, szersze niż lewe, zajęte jest jakby taśmowatym oporem.

Dnia 9. Listopada guz znowu wyrósł do dawnych rozmiarów. Obwód przez pępek 123 cm. Chorą zachloroformowano i wykonano laparotomią. Cięcie poprowadzono w linii środkowej nad pępkiem i pod pępkiem na długość 20 cm. W okolicy pępka na bardzo długiej przestrzeni guz jest do powłok bardzo silnie przyrosły. Zrosty te rozdzielono częścią na tępo, częścią nożyczkami. Przy wytaczaniu guza przekonano się o rozległym zroście całej sieci z guzem. Sieć podwiązano i od guza odcięto. Następnie szypułę dosyć wąską a długą, wychodzącą z prawego rogu macicy podwiązano i przecięto. Po oddaleniu guza przyszyto macicę do powłok brzusznych sposobem Czernego-Terriera, poczem w zwykły sposób zeszyto powłoki brzuszne i założono opatrunek antyseptyczny. Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy. Nazajutrz po operacyi kilkakrotne wymioty i lekkie wzdęcie brzucha. Tętno pomimo prawidłowej ciepłoty przez kilka dni dochodziło do 100.

Dnia 14. Listopada rano *oleum ricini* z dobrym skutkiem.

Dnia 23. Listopada wyjęto szwy; rana zgojona przez rychłozrost.

Dnia 14. Grudnia chora zupełnie wyleczona opuściła klinikę.

L. p. 4. K. A., l. 52, zam., z Woli Mędrzechowskiej. *Cystis ovarii sinistri partim accreta. Prolapsus uteri completus. Dextro-retroversio uteri.* Leczenie. *Ovariotomia.*

Wywiady: Roniła raz, rodziła sześć razy. Porody i połogi miały być prawidłowe. Ostatni poród przed 10 laty. Wkrótce po ustąpieniu regularności, przed 4 laty chora zauważyła powiększanie się brzucha i myślała wtenczas, że jest w ciąży; nie mogła się jednak doczekać rozwiązania, powiększanie zaś brzucha postępowało stale. Lekarz wezwany do niej, trzykrotnie nakłuł brzuch trójgrańcem i wypuścił w Styczniu r. 1892. 19 litrów płynu; w Październiku tegoż roku 14 litrów a w Maju 1893. 25½ litrów. Chora pomimo nalegań ze strony lekarza zaraz po pierwszej punkcyi nie mogła się zdecydować na operacyą i przybyła do kliniki d. 20. Października 1893.

Stan obecny: Brzuch wypuklony więcej pod pępkiem niż nad pępkiem. Wypuklenie brzucha pochodzi od guza znajdującego się nad wchodem miednicy, większego od głowy męskiej, mniej więcej w środku brzucha ułożonego, kulistego, sięgającego na trzy palce ponad pępek. Guz ten ma powierzchnię gładką, jest elastyczny, niebolesny, z boku na bok i z dołu ku górze przesuwalny. Nad całym guzem mającym ściany cienkie występuje wybitne chełbotanie.

Obwód brzucha przez pępek 98 cm. Odgłos wypukowy nad guzem stłumiony, nad resztą brzucha bębenkowy.

Badanie części rodnych wykazuje wynicowaną pochwę a wśród niej wypadłą w całości macicę. Na ścianach pochwy i brzegach ujścia zewnętrznego liczne owrzodzenia. Po odprowadzeniu pochwy i macicy można się przekonać, że trzon macicy znajduje się w tyłozgięciu i że szyja jest wydłużona i zgrubiała. Sonda wykazuje długość jamy macicy o 2½ cm. powiększoną. Przez sklepienie prawe czuć ruchomy jajnik, po stronie zaś lewej szypułę idącą od macicy do guza. Przez sklepienie przednie i częściowo przez oba boczne czuć dolny odcinek guza.

Dnia 24. Października wykonano laparotomią. Po otwarciu jamy brzusznej przekonano się, że guz jest przyczepiony do powłok licznymi, taśmowatymi zrostami, z których część odklejono i rozerwano ręką, część zaś podwiązano i przecięto. Uwolniwszy guz całkowicie od zrostów, pomniejszono go przez nakłucie trójgrańcem Madurowicza i wypuszczenie znacznej ilości płynu brunatnego, poczem guz wytoczono przed powłoki, podwiązano i przecięto szypułę, zespojono powłoki brzuszne; założono opatrunek uciskający, przeciwgnilny.

Przebieg operacyjny: Dnia 24. Października wieczorem t. 37°, tętno 112. Stan chorej dość dobry.

Dnia 25. Października rano t. 38·3°, tętno 132, drobne: język suchy, częste wymioty, bóle dołem. Wieczorem t. 37·7°, tętno 128. Podawano kawałki lodu do połykania i kofeinę.

Dnia 26. Października rano t. 38·6°, tętno 140, stan bardzo zły. Rozpoznano adynamią serca. Podawano naparstnicę z kofeiną, wino. Wieczorem 38·1°, tętno 140.

Dnia 27. Października rano t. 38·4°, tętno 132, stan nieco lepszy. Dalej podawano naparstnicę z kofeiną. Wieczorem t. 38·2°, tętno 128.

Dnia 28. Października. Podano *oleum ricini*, w kilka godzin stolec. Ciepłota po stolcu spadła do prawidła, tętno utrzymuje się szybkie. Odtąd stan chorej poprawiał się z dnia na dzień, ciepłota była prawidłowa a tętno przez kilka dni utrzymywało się jeszcze powyżej 100.

Dnia 30. Października znaleziono odleżynę w okolicy kości krzyżowej.

Dnia 31. Października wyjęto szwy, rana zgojona doraźnie.

Dnia 19. Listopada chora uleczona opuszcza klinikę.

L. p. 5., L. I., l. 27. zam., z Górska. *Cysis ovarii sinistri libera.* Leczenie: *ovariotomia.*

Wywiady: Miesiączkowała zawsze prawidłowo. Rodziła dwa razy: porody i połogi były prawidłowe. Ostatni poród odbył się przed 7-ma tygodniami. W tydzień po porodzie zauważyła powiększenie się brzucha. Dziecko karmi. Mocz i stolec oddaje prawidłowo.

Stan obecny: Osoba miernie zbudowana i odżywiona. W sutkach pokarm. Brzuch wypuklony więcej w szerz niż wzdłuż, więcej pod pępkiem niż nad pępkiem, więcej po stronie prawej niż po lewej. Powłoki brzuszne pokryte bliznami i rozstępami. Powiększenie brzucha pochodzi od guza wielkości głowy, ułożonego nad spojeniem łonowem, mniej więcej w środku brzucha. Guz ten ma powierzchnię gładką, daje się dokładnie odgraniczyć, jest elastyczny po stronie prawej nad pępkiem, za dotknięciem się bolesny. Chełbotanie w guzie bardzo wyraźne, we wszystkich kierunkach jednakowe. Poruszalność guza jest nieznaczna. Od spojenia łonowego do końca guza 31 cm. w linii środkowej, 34 cm. w linii sutkowej prawej, 25 cm. w sutkowej lewej. Obwód brzucha przez pępek 89 cm. Od *spina anterior superior* do pępka po stronie lewej 21 cm.; tenże sam wymiar po stronie prawej wynosi 23 cm. Odgłos wypukowy nad guzem stłumiony, zresztą bębenkowy. Badając przez pochwę można przez lewe sklepienie wymacać szypułę guza, idącą od lewego rogu macicy. Macica ułożona w przodozgięciu, ruchoma, zbitości i wielkości prawidłowej.

Dnia 14. Listopada wykonano owaryotomię, która nie przedstawiała żadnych trudności. Po podwiązaniu dosyć długiej szypuły odcięto guz całkiem wolny, poczem zespojono powłoki brzuszne i założono opatrunek antyseptyczny.

Przebieg pooperacyjny: W okolicy górnej części rany koło szwów wystąpiło ropienie i brzegi ściany się rozeszły, wskutek czego leczenie przedłużyło się znacznie, gdyż chora dopiero 12. Stycznia opuściła wyleczona klinikę.

L. p. 27. P. K., l. 25, zamężna ze Zborczyc. *Cystoma ovarii sinistri.* Leczenie: *ovariotomia.*

Wywiady: Rodziła trzy razy. Porody prawidłowe. Ostatni poród w Styczniu bieżącego roku. W połogu chorowała przez 2 miesiące, miewała silne boleści dołem, gorączkowała. Dziecko karmi dotąd. Od Września b. r. wyczuwa guz w brzuchu, który ciągle wzrasta. Skarży się na silne bóle brzucha i w krzyżach czasami występujące.

Stan obecny: Brzuch miernie wypuklony, więcej po stronie lewej niż prawej, przez guz wychodzący z miednicy małej, który w linii środkowej sięga do pępka. Po stronie lewej na dwa palce niżej łuku żebrowego, po stronie prawej do wysokości pępka. Powierzchnia tego guza, we wszystkich kierunkach łatwo przesuwać się dającego jest nierówna a konsystencya jednolita. W dolnym odcinku guz jest zbity, twardy, w części zaś górnej elastyczny i okazuje wyraźne chełbotanie. Badając przez pochwę można wykazać szypułę dość szeroką, idącą do guza od lewego rogu macicy, ku tyłowi i stronie prawej ułożonej.

Dnia 8. Stycznia 1894. guz wycięto. Po rozcięciu powłok brzusznych, przy czem odpłynęła mierna ilość płynu surowiczego (*ascites*), wytoczono z łatwością na zewnątrz cały guz zupełnie wolny. Podczas wytaczania jedna z małych cyst pękła i trochę masy galaretowatej wylało się do jamy brzusznej. Szeroką szypułę podwiązano czterema jedwabnemi podwiązkami przy pomocy igieł Dechampa i po przepaleniu jej przyżegadłem Paquelin'a guz oddzielono, następnie oczyszczono jamę brzuszną, zespojono powłoki i założono opatrunek antyseptyczny.

Przebieg pooperacyjny: Dnia 8. Stycznia wieczorem temp. 38·6⁰, tętno 104. Kilkakrotne wymioty. W nocy z 8. na 9. Stycznia temp. 39⁰, tętno 108, język suchy, mierny *meteorismus*. Trzy razy napad szczękościsku *(trismus)*, połączony z utratą przytomności. Napady utrzymywały się przez kilkanaście sekund.

Dnia 9. Stycznia rano temp. 38⁰, tętno 104, język suchawy, wymiotów nie ma. W południe kurcze kloniczne w kończynach górnych, połączone z utratą przytomności przez kilkanaście sekund. Wieczorem temp. 38·3⁰, tętno 120.

Dnia 12. Stycznia wykazano zapalenie opłucny suche (*pleuritis sicca*) po stronie prawej, które po odpowiedniem leczeniu ustąpiło po kilku dniach. Chora gorączkowała wieczorem przez 3 tygodnie po operacyi (rano zawsze temperatura prawidłowa) wskutek zapalenia około macicy z wytworzeniem się ekssudatu. Okłady wysychające i środki resorpcyjne, po ustąpieniu gorączki stosowane odniosły pożądany skutek tak, że chora w dniu 15. Lutego 1894. wyleczona opuściła klinikę. (Ciąg dalszy nastąpi).

Chirurgia.

J. Lumniczer (w Budapeszcie): **Przyczynki do symptomatologii zranień serca i osierdzia.**

W peszteńskiej klinice chirurgicznej spostrzegał autor 6 przypadków zranień serca (rany kłute, postrzałowe), które są pouczające tak ze stanowiska ogólnej patologii i fizyologii, jak i ze względu na wskazania do zabiegu chirurgicznego. Z doświadczeń tu zebranych wysnuwa autor następujące wnioski: 1) zranienia serca rozpoznać należy na podstawie objawów miejscowych i ogólnych. Ponieważ objawy zranienia serca w wielu przypadkach występują dopiero w dłuższy czas po zranieniu, dlatego jest nieraz niemożebnem rozpoznanie zranienia serca bezpośrednio po uszkodzeniu. W tych przypadkach, w których stosunki topograficzne wzniecają podejrzenie zranienia serca, należy dokładnie badać stan chorego, kontrolując opukiwaniem i osłuchiwaniem zachowanie się serca, by jak najprędzej wyjaśnić dany przypadek. 3) Objawy zranienia serca cechują się przy opukiwaniu przez powiększenie stłumienia sercowego, przy osłuchiwaniu przez pluskanie, metalicznie dźwięczące, równoczesne z tonami sercowymi, mającymi dźwięk metaliczny, tudzież przez osłabienie i niemiarowość tętna. 4) Jeżeli objawy ucisnięcia serca są wybitne, usprawiedliwiony jest zabieg chirurgiczny. W takim przypadku nie wolno zwlekać z operacyą celem utamowania krwotoku i usuwania krwi, która wtargnęła do osierdzia. *(Ungarisches Archiv für Medizin.* Tom II. Zeszyt II.).

Dr. Baschkopf.

Choroby nerwowe.

A. Theilhaber: **O stosunku choroby Basedowa do zmian w narządzie płciowym kobiety.**

Na podstawie piśmiennictwa i własnych postrzeżeń przychodzi autor do wniosku, że istnieje pewien związek między chorobą Basedowa a zmianami w narządzie płciowym kobiety, jak ciąża, połogiem, sprawami zanikowemi, operacyami ginekologicznemi i t. d., jako zaś skazówki dla lekarza podaje:

1) Dziewczętom mającym chorobę Basedowa należy odradzać zamążpójścia, kobietom zaś zamężnym zajścia w ciążę, ponieważ ciąża i połóg mogą bardzo niekorzystnie wpłynąć na chorobę Basedowa.

2) Przerwanie ciąży w chorobie Basedowa jest uprawnione tylko w przypadkach bardzo ciężkich, dla życia groźnych.

3) Kobietom pochodzącym z rodzin nawiedzonych chorobą Basedowa lub obciążonych newropatycznie należy odradzać karmienia dzieci.

4) Zaniku części płciowych, braku miesiączki, zapalenia błony śluzowej macicy, zgięcia ku tyłowi najlepiej nie leczyć, ponieważ miejscowe leczenie zwykle szkodzi. Natomiast leczyć należy według prawideł znaczne krwotoki, mięśniaki ze szypułą, raki, guzy jajników i t. d. *(Archiv für Gynaekologie.* Tom XLIX. Zeszyt 1. 1895). *R.*

Choroby wewnętrzne.

Swain: **Pięć funtów włosów w żołądku.**

Autor przedsięwziął z powodu znacznego obrzęku w okolicy żołądka, znacznych dolegliwości i zupełnej niestrawności gastrotomię u kobiety 20-letniej. Po cięciu brzusznem okazał się żołądek twardy i znacznie powiększony. Wydobyto z niego po przecięciu 5 funtów włosów. Chora połykała włosy w rozdrażnieniu skutkiem choroby nerwowej. Po 3 tygodniach opuściła zakład zdrowa. *(Wiener medizinische Blätter.* Nr. 36. 1895). *Dr. Karol Reiss.*

Zapiski terapeutyczne.

121. A. Neisser (prof. we Wrocławiu): O leczeniu wrzodu (szankra) miękkiego kwasem karbolowym i jodoformem. Autor idąc za Herffem (por. Nr. 25. *Przeglądu lekarskiego* z r. b.) przekonał się, iż czysty, płynny kwas karbolowy jest najlepszym środkiem do leczenia wrzodu miękkiego, mianowicie jeżeli połączy się go z użyciem jodoformu, oddawna znanego ze swej skuteczności przeciw rzeczonemu cierpieniu, nieprzyjemnego jednak z powodu swej woni zdradzającej chorych.

Otóż autor łączy obydwa te środki tak, iż unika owej woni nieprzyjemnej jodoformu w ten sposób, iż przypiekłszy wrzód miękki czystym, płynnym kwasem karbolowym według Herffa daje na ranę warstwę 1% maści jodoformowej lub skrapia dobrze jej powierzchnię rozczynem jodoformu w eterze lub posypuje po prostu jodoformem bardzo miałkim i na to daje porządną warstwę maści, zawierającej 2% azotanu srebrowego i 20% balsamu peruwiańskiego.

Jeżeli używając w ten sposób jodoformu uważa się, by nim nie posypać sukien chorego, unika się zupełnie jego woni. *(La Semaine medicale.* 11. Września 1895).

122. E. Frank (w Berlinie): O leczeniu wrzodu miękkiego formolem. Zdaniem autora formol skutkuje na wrzód miękki równie dobrze, jak czysty, płynny kwas karbolowy a lubo ma tę niedogodność, iż użycie jego sprawia ból, jakkolwiek umiarkowany i krótki, to jednakowoż wynagradza się to nadzwyczaj rychłem zniszczeniem jadu wrzodu miękkiego. Jakoż w 12 godzin po zastosowaniu formaldehidu zapomocą małego tamponu z waty, obwiniętego koło zgłębnika wrzód staje się całkiem suchym i nabiera wejrzenia, jakby powierzchni zmarzłej. Często wystarcza raz tylko zastosować w ten sposób formaldehid, aby sprowadzić zabliźnienie się wrzodu; jeżeli jednak wrzód jest głęboki,

należy w dwa, lub trzy dni później powtórzyć kauteryzacya również za pomocą formaldehidu.

Po użyciu środka, o którym mowa, pokrywa się wrzód miękki małym kompresem z tarlatanu. Po 6 dniach strup oddziela się na sucho i pozostawia ranę równą, dobrze wyglądającą, która goi się zazwyczaj w dwóch dniach.

Po użyciu formolu równie jak po użyciu kwasu karbolowego nie obserwował autor nigdy stwardnienia wrzodu miękkiego. (*La Semaine médicale*. 25. Września 1895).

123. Stoiczew: Działanie prawdziwej dygitaliny w porównaniu z działaniem naparu naparstnicy (*infusum digitalis*) (z kliniki lekarskiej w Bazylei). Dopiero w roku 1875. udało się Schmiedebergowi otrzymać z naparstnicy czystą dygitalinę, Kiliani zaś podał w roku 1892. sposób wyrabiania jej fabrycznie. Pfaff przekonał się w klinice Immermanna, że dygitalina działa moczopędnie, co najmniej w tym samym stopniu, co i naparstnica.

Stoiczew postanowił zbadać na chorych wpływ dygitaliny na narząd krążenia, posługując się w tym celu sfigmochronografem Jaqueta. Rozczyn dygitaliny przez niego do doświadczeń użyty był składu:

Digitalini veri 0·08
Spir. vini rectificati 20·00
Aquae destil. 180·00

MDS. Zażywać cztery razy dziennie po 10 cm.^{3} (po łyżeczce dziecinnej).

Z doświadczeń dokonanych na 13 chorych wnosi autor, że pod względem tak stopnia, jak i rodzaju działania należy się dygitalinie pierwszeństwo przed naparem naparstnicy tudzież, że małe a częste dawki działają lepiej, niż duże a rzadkie. Dawka dzienna od 16 do 20 miligramów zazwyczaj jest dostateczna; można jednak w razie potrzeby dojść do 40 miligramów. (*Deutsches Archiv für klin. Medicin*. Tom 52. Zeszyt 5. i 6.).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie administracyjne dnia 2. Lipca 1895 r.

Przewodniczący Dr. Festenburg. — Członków obecnych 19.

Po dłuższej dyskusyi uchwalono zgłosić się na Walne zgromadzenie Towarzystwa lekarzy galicyjskich z następującymi wnioskami:

1. Wniosek kol. Różańskiego: Sekcya lwowska wnosi, by Walne zgromadzenie Tow. lek. galic. poleciło Radzie zawiadowczej, aby wzięła pod rozwagę, czy wobec pomnożenia ciężarów, jakie mają lekarze przez wejście w życie Izb lekarskich, nie dałoby się obniżyć wkładki do Tow. lek. galic., a jeśli tak, to w jaki sposób?

2. Wniosek kol. Obtułowicza: Sekcya lwowska wnosi, by Walne zgromadzenie Tow. lek. galic. poleciło Radzie zawiadowczej, aby w porozumieniu z Izbą lekarską poczyniła kroki u Rządu, aby pensya wdów i sierot po lekarzach zmarłych przy stłumianiu chorób zakaźnych i przy wykonywaniu swego zawodu przysłużała nie tylko wdowom i sierotom po lekarzach zostających w służbie rządowej a wynosiła przynajmniej 600 złr.

Sekretarz: *Uhma*.

X. Posiedzenie dnia 20. Września 1895 r.

Przewodniczący Dr. Festenburg. — Członków obecnych 28.

Przewodniczący powitawszy obecnych po przerwie wakacyjnej przedstawił nowego członka Sekcyi, kol. Kowalskiego a następnie zdał sprawę z odbioru książek ofiarowanych bibliotece Sekcyi przez Dra Adolfa Schaeffera, lekarza okręgowego ze Starej Soli i wniósł podziękowanie dla ofiarodawcy, które obecni aklamacyą uchwalili.

Kol. Mehrer przedstawił przypadek *melanosis cutis faciei* u chorej cierpiącej na *melanosarcoma* w okolicy podpępkowej po stronie lewej. W dyskusyi przemawiali koll. Schramm i Stachiewicz, który obserwował podobny przypadek.

Kol. Stachiewicz miał odczyt: *W sprawie krwotoków płucnych i zapalenia płuc aspiracyjnego*. W dyskusyi przemawiali koll. Ziembicki, Kozicrowski, Schramm, Wechsler, Skałkowski, Obtułowicz i prelegent.

Kol. Obtułowicz zdał sprawę z epidemii w powiecie lwowskim w III. kwartale 1895 r. Stan zdrowotny był wcale pomyślnym. W dwu miejscowościach koło Jaryczowa pojawiały się tylko sporadyczne przypadki tyfusu osutkowego. Koło Szczerca i Winnik pojawiał się epidemicznie krztusiec. W Zamarstynowie pode Lwowem w domach robotniczych pojawiło się 16 przypadków ospy rodzimej, zawleczonej z Przemyśla; z tych 16 przypadków 10 odstawiono do szpitala lwowskiego. Szybko przeprowadzone szczepienie stłumiło tę epidemię, która, jak się wspomniało, wybuchła w domach przepełnionych napływową ludnością robotniczą. Ludność ta zamieszkuje małe izdebki na jednem podwórzu w liczbie przeszło 1000 osób. Czerwonka nie pojawiła się dotąd epidemicznie w żadnej miejscowości a przed 3 laty sprawdzono ją o tej porze w 50 przeszło miejscowościach.

Sekretarz: *Uhma*.

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 10. Października 1895 r.

— Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło we środę 9. b. m. zwyczajne posiedzenie, na którem kol. przewodniczący na wstępie poświęcił zmarłym członkom honorowym, L. Pasteurowi i J. Oettingerowi gorące wspomnienie a następnie zawiadomił, iż tablica pamiątkowa dla ś. p. prof. Rydla jest w robocie· jakoteż, że praca nad słownikiem lekarskim postępuje tak dalece, że druk dzieła z początkiem przyszłego roku rozpoczęty być może; poczem kol. prof. Obaliński przedstawił chorego po operacyi wgłobienia jelita. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos kol. Kryński i kol. Bossowski. W końcu miał kol. Słapa zapowiedziany odczyt.

— Zanim damy rozbiór obszerniejszy, donosimy, że znanej i z tak ogólnem uznaniem przyjętej wszędzie *Fizyologii człowieka* opracowanej przez prof. Dra Cybulskiego wyszły w drugiem wydaniu dwie części pierwsze tomu pierwszego, obejmujące rzecz o krwi, limfie, krążeniu krwi i limfy, mięśniach, układzie nerwowym, oddychaniu i trawieniu. Nadzwyczaj niska cena (7 koron czyli $3^1/_2$ złr. za książkę w wielkiej 8-ce o 540 stronnicach) i wytworne pod względem typograficznym wydanie, przynoszące zaszczyt drukarni uniwersyteckiej w Krakowie, niewątpliwie najstarszej w Polsce, są zewnętrznemi zaletami dzieła, któremu życzymy jak najlepszego powodzenia.

— Kondukt pogrzebowy Pasteura wyruszył w sobotę 5. b. m. o godzinie $10^1/_2$ rano z *Institut de France* w Paryżu. Na czele wojska, rozpoczynającego pochód, jechał gubernator wojskowy Paryża, jenerał Saussier a przed karawanem niesiono mnóstwo wieńców, między którymi znajdowało się wiele przysyłanych z zagranicy. Za trumną postępowali członkowie rodziny Pasteura, ministrowie, przedstawiciele rozmaitych korporacyj i wiele deputacyj. Orszak pogrzebowy, który posuwał się zwolna wśród niezliczonych tłumów publiczności, stanął w południe w katedrze *Notre Dame*, dokąd przybyli prezydent Rzeczypospolitej francuskiej Faure, W. książę Konstanty, książę Mikołaj grecki i członkowie ciała dyplomatycznego. Po pobłogosławieniu zwłok przez Arcybiskupa paryskiego ustawiono trumnę na katafalku wzniesionym na środku placu *Notre Dame* a minister oświaty Poincaré wypowiedział donośnym głosem mowę podnoszącą zasługi Zmarłego, w której zwrócił uwagę na twórczość, siłę, wytrwałość i sumienność naukową, które były głównemi rysami indywidualności Pasteura. Przytoczywszy słowa Zmarłego: „szczęśliwy kto ma swój ideał i za nim podąża“, przebiegł minister żywot Zmarłego a zakończył swe przemówienie słowy: „Wobec takiej sławy nikną wszelkie zawiści; z pamięcią Jego nierozłączona jest ufność ludzkości w nieskończoność postępu“. Podczas mowy ministra stali: po prawej stronie Prezydenta Faure'a W. książę Konstanty, po lewej książę Mikołaj grecki a otaczali ich ministrowie i członkowie ciała dyplomatycznego. Po skończeniu mowy składali wdowa i rodzina Pasteura podziękowanie ministrowi Poincaremu. Na zakończenie obchodu przedefilowały wojska i deputacye przed trumną, którą złożono tymczasowo w krypcie kościoła *Notre Dame*.

Testament Pasteura, który podano do publicznej wiadomości, brzmi: „Oto moja ostatnia wola; pozostawiam wszystko, czem mi prawo pozwala rozporządzać, mojej żonie. Oby dzieci moje nie zstąpiły nigdy z drogi prawa i obowiązku i stale otaczały swą matkę tkliwością, na którą ona zasługuje. *Pasteur*.

— W Krakowie jest trzech uczniów Pasteura; są nimi profesorowie Bujwid i Walentowicz i Dr. Karol Klecki.

— W dniu 4. b. m. przy nadzwyczajnym udziale publiczności odbył się pogrzeb bł. p. prof. Oettingera, urządzony staraniem i kosztem krakowskiego zboru izraelickiego. Trumnę niesiono na sam cmentarz a karawan pokryty był mnóstwem wieńców, między niemi od Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i redakcyi *Przeglądu lekarskiego*.

Nad grobem przemówili prof. Walentowicz jako prezes imieniem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego a prof. Cybulski jako dziekan imieniem Wydziału lek. Uniw. Jagiell.

Głos prof. Walentowicza w streszczeniu: *De mortuis nil nisi bene*, mawiali już starożytni. Jakże mi dzisiaj łatwo zastosować się do wymienionych słów, by mówić dobrze o zmarłym koledze, którego całe życie było jednem pasmem samych szlachetnych i dodatnich czynów i dążności. Nie moją jednak jest rzeczą wyliczać je i oceniać zasługi nieboszczyka jako lekarza, obywatela i profesora; uczynili to już inni lepsi i wymowniejsi odemnie nierównie. Mnie przypadło tylko w udziale w tym smutnym obrzędzie jako reprezentantowi Tow. lek. krak. przytoczyć, iż zmarły bł. pamięci prof. Dr. Józef Oettinger był naszym najstarszym i najzasłużeńszym członkiem. Należał on do bardzo nielicznych, jeszcze żyjących założycieli naszego Towarzystwa, którego od kolebki był troskliwym opiekunem a gdy przy jego udziale rozwinęło się, stał się jego chlubą i znakomitą podporą, przez całe bowiem szeregi lat, dopóki mu sił starczyło, pracował Zmarły w wielu komisyach a oprócz tego pełnił przez długi czas ciężkie obowiązki redaktora *Przeglądu lekarskiego*, stojąc na straży czystości języka polskiego. Jego wykłady i przemówienia na posiedzeniach naukowych Towarzystwa odznaczały się zawsze gruntowną znajomością rzeczy i krytycznym poglądem a pióro wytwornym stylem. W obejściu z kolegami uprzejmy, skromny i przyjacielski ujmował sobie każdego tak dalece, że śmiało rzec mogę, iż oprócz powszechnego szacunku miał między członkami Towarzystwa tylko samych przyjaciół.

Gdy w roku 1877. Tow. lek. krak. postanowiło wydać słownik terminologii lekarskiej polskiej, jął się wraz z profesorem Janikowskim i Drem Kremerem tej żmudnej pracy, a gdy jego towarzysze przed ukończeniem legli w grobie, niezrażony wytrwał jak ostatni żołnierz na stanowisku i rozpoczęte dzieło doprowadził w r. 1881. do skutku. Tą pracą postawił sobie Zmarły w piśmiennictwie lekarskiem polskiem trwały i stały pomnik, zaskarbiając sobie na zawsze wdzięczność i uznanie kolegów wszystkich ziem całej Polski. Dzisiaj, gdy dzieło jego w zupełności wyczerpane a Tow. lek. o drugie wydanie robi starania, opuścił nas ojciec tego dzieła, zostawiając po sobie lukę trudną do zastąpienia. Ale nie tylko w słowniku, lecz także we wszystkich ważniejszych sprawach Towarzystwa, których tu wyliczać nie będę, zostawił Zmarły niezatarte po sobie wspomnienie. Ażeby choć w części wynagrodzić pracę Zmarłego, Towarzystwo w uznaniu zasług wybrało go prezesem swoim a w końcu odznaczyło największą godnością, jaką rozporządza, t. j. zaliczyło go w poczet swoich członków honorowych.

Żegnam Cię więc z serdecznym żalem w imieniu Towarzystwa lek. krak. i redakcyi *Przeglądu lekarskiego*, zacny i pracowity Kolego! nadmieniając, iż Twoje życie będzie nam długo przyświecało i stanowiło przykład, jak pracować należy.

Następnie przemówił prof. Cybulski: Żałobni Słuchacze! Stoimy nad grobem człowieka, którego prawie całe życie ściśle było związane z naszem miastem i z Uniwersytetem. Urodzony w r. 1818. w Tarnowie, studya gimnazyalne i uniwersyteckie odbywał w Krakowie, gdzie też w r. 1843. został doktorem medycyny a w r. 1850. doktorem chirurgii. Już w rok potem widzimy go jako zastępcę prof. Hechela, wykładającego historyę medycyny i medycynę sądową. Jakkolwiek w tymże roku Wydział lek. proponuje go na profesora tejże katedry, to jednakże Ministerstwo w skutek ówczesnych stosunków politycznych panujących w Wiedniu, propozycyi tej nie przyjęło. Dopiero w r. 1867., gdy zawiały inne prądy w stosunkach władz centralnych w Galicyi, zatwierdzono jego habilitacyę na docenta prywatnego a dopiero w r. 1874. zamianowano go profesorem nadzwyczajnym. Jakież były przyczyny, które bł. p. Oettingerowi przeszkadzały wcześniej rozpocząć swą pożyteczną pracę w naszym Uniwersytecie? Przeszkody te tkwiły w nim samym. Pomimo, że pochodził z rodziny żydowskiej, już podczas studyów gimnazyalnych umiłował on język polski, literaturę i historyę polską i nie tylko umiłował, ale przez całe swoje życie bronił go od zepsucia i aż do ostatniej chwili był prawie największą powagą w sprawach języka polskiego w Krakowie. Był to żywy przykład, że można wyznawać religię Mojżesza a być najlepszym obywatelem kraju i kochać wszystko, co swojskie, nie mniej, jeżeli nie więcej, niż Polak rodowity, że można wyznawać religię Mojżesza i zarazem dążyć do asymilacyi narodowej, bo chyba największy wróg Zmarłego, a takich zapewne nie ma, nie mógłby mu odmówić, że on był najlepszym synem kraju. W tem jego zamiłowaniu do historyi, języka, w ogóle spraw polskich głównie kryła się przyczyna, z powodu której nie mógł zostać w roku 1851. profesorem. To zamiłowanie do spraw historyi polskiej odbiło się w licznych pracach bł. p. Oettingera, które mają nie drugorzędne znaczenie a dotyczyły bądź historyi medycyny w Polsce, bądź historyi Uniwersytetu, bądź w końcu słownictwa lub języka polskiego.

Pracowity do możliwych granic, serdeczny, uczynny dla kolegów, dobroczynny w mieście dla wszystkich, umarł bł. p. Oettinger, zaskarbiwszy sobie powszechnie miłość i największy szacunek. Strata takich obywateli zawsze jest ciężką, lecz niewątpliwie najwięcej ją odczuje jego strapiona małżonka, która jednakże niech ma tę pociechę, że pamięć o Zmarłym i o Jego zasługach przetrwa przez długie czasy w sercu jego kolegów i wdzięcznego społeczeństwa.

— W roku 1896. w Listopadzie odbyć się ma w Petersburgu kongres syfilidologiczny. Przedmiotem rozpraw będą: 1) Szerzenie się kiły po wsiach; 2) Szerzenie się kiły po miastach; 3) Szerzenie się kiły w wojsku i marynarce; 4) Kształcenie lekarzy do walki z kiłą; 5) Nadzór nad prostytucyą.

— *Nowy Jork 10. Września 1895.* W ubiegłym tygodniu odbył się tu Zjazd sądowo-lekarski, w którym brali udział lekarze i prawnicy zajmujący się medycyną sądową. Cztery kobiety lekarki miały odczyty z zakresu medycyny i psychologii sądowej.

— W Brukseli wybuchła zmowa lekarzy a to z następującej przyczyny: W mieście tem jest 95 kas wsparcia chorych, które razem połączyły się w *fédération des mutualistes* liczącą około 12000 członków, którzy płacą za leczenie siebie i swych rodzin, razem za 50000 osób, po dwa franki rocznie. Ta federacya ma do swej dyspozycyi 20 lekarzy, których dochód roczny z tego tytułu wynosi po 700 do 1400 franków. Do tego przychodzą należytości za czynności nadzwyczajne, jak n. p. 25 franków za pomoc przy porodzie, 2 do 3 franków za szczepienie i t. d. Ogółem jednorazowa pomoc lekarska wypada dla członka owej federacyi od 20 centymów do franka. Ponieważ federacya przyjmowała do swego grona ludzi także zamożnych, mogących płacić przyzwoicie lekarzom, przeto reszta (430) lekarzy brukselskich połączyła się razem w syndykat i zażądała od federacyi usunięcia z niej ludzi zamożnych. Gdy federacya żądania tego nie spełniła, syndykat wywarł taki wpływ na swych 20 kolegów, pełniących czynności lekarskie przy niej, iż ci poskładali swe posady a federacya ujrzała się bez lekarzy. Na starszego lekarza federacyi, pobierającego 4000 franków rocznej pensyi wpłynięto również tak, iż i on złożył swą posadę.

Na czem się skończy ta sprawa, nie wiadomo, ale w tej chwili lekarze są górą przez swą jedność.

— **Miejsce dla lekarza.** W osadzie Czerwińsku nad Wisłą w gubernii warszawskiej potrzebny jest lekarz. Bliższej wiadomości udzieli aptekarz miejscowy, p. Gierałtowski.

— **Nekrologia.** W Brzeżanach zmarł w 73. roku życia Dr. Wincenty Szymonowicz, wysłużony lekarz powiatowy.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 40. Higier: Niezwykle rzadka postać zmiennego skrzywienia bocznego kręgosłupa w przebiegu rwy kulszowej. B. W. Sawicki: Z dziedziny zboczeń wrodzonych. H. Nusbaum: Medycyna nauką jest czy sztuką? — W *Kronice lekarskiej*, Zeszycie 18. Józef Jaworski: Przyczynek do etyologii i patogenezy gorączki połogowej. — W *Medycynie* Nrze 40. M. Borsuk: W sprawie powikłań uretrotomii wewnętrznej Maisonneuve'a. M. Arnstein: Przypadek ostrego wynicowania i wypadnięcia macicy, pomyślnie zakończony.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.